

**PROCEDIMIENTO DE MANEJO  
CASOS Y CONTACTOS LABORALES POR COVID-19  
PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES  
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**23 de diciembre de 2020**

## MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS POR LOS SPRL

A continuación se exponen las ideas centrales en cuanto a detección y manejo de casos COVID-19, siguiendo lo expresado en el documento publicado en el página web de Ministerio de Sanidad [“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”](#) y el documento de [“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la CM”](#).

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en el momento actual, están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión.

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. La realización de Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2 (de ahora en adelante PDIA) debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

### DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2

El **objetivo** de la vigilancia es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

Para ello, en el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa, una prueba rápida de detección de antígenos y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas. No se recomienda la realización de ningún tipo de pruebas serológicas para el diagnóstico de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos.

Se considera **caso sospechoso de infección** por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un **cuadro clínico** de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (en adelante PDIA) por SARS-CoV-2 en las primeras 24-48 horas. **Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se valorará repetir la prueba.** Si inicialmente se realizó una prueba rápida de detección de antígeno, se realizará una PCR. Si inicialmente se realizó una PCR se repetirá la PCR a las 48 horas. En casos sintomáticos en los que la PDIA salga repetidamente negativa y exista una alta sospecha clínico-epidemiológica, se podrá valorar la realización de test serológicos de alto rendimiento para orientar el diagnóstico.

Según la información existente en el momento actual, las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días



previos no serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha. Sin embargo, los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, dada la vulnerabilidad de su entorno laboral, serán considerados sospechosos siempre que presenten sintomatología compatible. De igual modo, también serán considerados casos sospechosos las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión severa, siempre tras una valoración clínica.

Ante las diferentes pruebas rápidas de detección de antígenos existentes en el mercado, solo deben utilizarse aquéllas que cumplan los criterios de la OMS de sensibilidad (S)  $\geq 80\%$  y especificidad (E)  $\geq 97\%$  y que hayan seguido estudios independientes de validación por laboratorios clínicos o de referencia a nivel nacional o internacional.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2, tanto para RT-PCR como para pruebas rápidas de detección de antígenos, son del tracto respiratorio superior o tracto respiratorio inferior (de elección en casos con infección grave y/o evolucionada), según indicaciones del fabricante de la PDIA. En aquellos casos en los que se recomiende la prueba rápida de detección de antígeno pero ésta no esté disponible, se realizará RT-PCR.

### Clasificación de los casos:

1. **Caso sospechoso:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso (definido previamente) hasta obtener el resultado de la PDIA.
2. **Caso probable:**
  - Persona con infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos o los casos sospechosos con PDIA no concluyente.
  - Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.
3. **Caso confirmado:**
  - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
  - Persona asintomática con PDIA positiva y con IgG negativa o no realizada. En un caso asintomático, una PDIA positiva se considerará infección activa a menos que estuviera disponible la información sobre el umbral de ciclos (Ct) de la PCR y el estado serológico obtenido por serología de alto rendimiento.
4. **Caso descartado:** caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas serológicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.
5. **Infección resuelta:**
  - Caso con PCR con Ct altos y presencia de Ig G
  - Persona asintomática con un resultado positivo de IgG realizado por serología de alto rendimiento.



Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección.

En los casos de infección resuelta no hay que realizar aislamiento ni estudio de contactos.

**6. Casos de reinfección:** casos con PDIA positiva, con antecedente de infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días.

- Casos con síntomas compatibles de COVID-19: se indicará la realización de una PCR.
- Asintomáticos que ya se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...).

En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.

Estos casos de reinfección pueden ser posibles, probables o confirmados según las pruebas realizadas en el momento de la reinfección, como define la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”.

**7. Casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos. Pueden darse dos casos:**

- Que habiendo tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores, presentan síntomas compatibles y una PDIA con un resultado positivo.
- Que habiendo tenido una infección activa por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores son asintomáticas y presentan una nueva PDIA positiva.

Ante estas 2 situaciones es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo. Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.

Si la PCR es positiva se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva<sup>1</sup>. Ante un Ct alto se valorará la presencia de Ig G mediante técnicas de alto rendimiento:

- Si existe Ig G, se manejaría como un caso de infección resuelta.
- Si no se detecta, el caso se manejaría como una infección activa incluyendo aislamiento y búsqueda de contactos. (Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección).

**Se clasifica como contacto estrecho:**

Cualquier persona que haya tenido contacto con el caso desde 2 días antes del inicio de síntomas (o de la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado, que:

---

<sup>1</sup> Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos alto (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. (Este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso y definir el umbral de ciclos en el que una muestra se considera con alta o baja carga viral).



- Haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO ha utilizado las medidas de protección adecuadas, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- De forma general, a nivel comunitario, cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. El servicio de prevención valorará el seguimiento y la adecuación de dichas medidas.
- En el contexto de los centros educativos, se seguirá lo establecido en la [Protocolo de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos en la CM](#). La identificación y posible exposición de los contactos la llevará a cabo el coordinador COVID-19 del centro, en función de la actividad realizada y la adecuación y seguimiento de las medidas de prevención (mantenimiento de la distancia física y uso de mascarilla) e higiene adoptadas, y cuando sea necesario para la valoración del riesgo, contará con el apoyo del SPRL que corresponda a cada trabajador afectado.

En el momento que se detecte un caso sospechoso en la empresa se iniciarán las actividades de identificación de sus contactos estrechos. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que éste es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de la muestra. Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa.

Por el momento, y según la evidencia actual, los contactos estrechos que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

## LOS SPRL: EL MANEJO DE LOS CASOS Y DE LOS CONTACTOS

Tal y como se señala en el documento [“Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2”](#), *“la intervención de las empresas, a través de los servicios de prevención (SPRL), frente a la exposición al SARS-COV-2 ha sido y es crucial, adaptando su actividad con recomendaciones y medidas actualizadas de prevención, en ocasiones como consecuencia de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con el objetivo general de evitar los contagios: medidas de carácter organizativo, de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente vulnerable y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la empresa y de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal”*.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales *“están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión”*.



Si el SPRL no lo ha hecho ya, debería elaborar un protocolo propio con indicaciones de cómo actuar en el caso de que una persona presente un cuadro clínico sospechoso en la empresa, adecuado a las condiciones concretas en que se desarrolla la actividad laboral, identificando las personas responsables de llevar a cabo las diferentes actuaciones, que en términos generales *consistirían*:

### **Manejo de casos**

#### A. Manejo del caso de COVID-19 con Infección Activa

1. **Si en el ámbito laboral se detecta** una persona con síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19, se procederá al **aislamiento** del o de la trabajadora en un espacio que se determine para ello.
2. **Se le dotará de mascarilla** (si no la tuviera), y se le facilitará la inmediata higiene de manos.
3. Asimismo se vaciará el espacio en el que trabajaba y se darán las instrucciones para la **limpieza y desinfección** de esa zona y de las zonas de permanencia y tránsito habitual del caso, incluyendo mobiliario, equipos, picaportes, etc.
4. Si el centro en que se encuentra la persona con síntomas cuenta con **personal sanitario**, quien le atiende se colocará mascarilla o los **EPIs** adecuados para realizar las actuaciones siguientes, según el riesgo que conlleven éstas.
5. El personal sanitario a cargo procederá a tomar **los datos relativos a su estado de salud** y posibles contactos previos con casos COVID-19 o personas sintomáticas (Anexo I).
6. **Toma de muestras:**
  - a. Si se dispone de los recursos para ello, se le tomará muestra de exudado nasofaríngeo, preferiblemente, y/o orofaríngeo para llevar a cabo la PDIA (si se trata de realizar una PCR, remitir a laboratorio para la realización de la prueba PCR -Anexo II).<sup>2</sup>
  - b. Si el SPRL tiene concierto con un laboratorio para realizar la PDIA, se le darán las indicaciones que correspondan.
  - c. De no contar con ninguna de las opciones anteriores, se procederá a realizar la encuesta, y se le proporcionará un documento informativo dirigido a su médico/a

---

<sup>2</sup> Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver [Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2](#).



de AP para que éste actúe en consecuencia (Anexo III). En este supuesto, se indicará al trabajador/a que comunique el resultado de la PCR al SPRL para continuar o interrumpir el seguimiento de los contactos. En el caso de que dicha comunicación no se produzca, el SPRL podrá ponerse en contacto con la UTSL, que informará al SPRL si el caso fuera descartado o no.

7. **Una vez realizada la recogida de información y la toma de muestras** (cuando se ha hecho) se derivará al posible caso:
  - a. A su domicilio si los síntomas son lo suficientemente leves, evitando el contacto con otras personas del centro y, preferentemente evitando el transporte público. Una vez en su domicilio, llamará al centro de salud para recibir las indicaciones necesarias.
  - b. En el caso de que los síntomas presenten gravedad, se avisará inmediatamente al 112 por tratarse de una emergencia.

Se le recordará que debe contactar con su Médico/a de Atención Primaria (Anexo III), y proceder **al aislamiento domiciliario**, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo, según la [\*“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en la CM”\*](#).

Este aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas o desde la fecha de toma de muestra (en asintomáticos). **No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.** El seguimiento y el alta serán supervisados por un profesional de atención primaria. (Para personal sanitario y socio sanitario existen especificaciones concretas descritas más adelante).

En caso de PDIA negativa, y si no hay una alta sospecha clínica ni epidemiológica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento y la búsqueda de contactos.

**B. Manejo y notificación de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa**

- a) Caso de reinfección: se manejará del mismo modo que una primera infección, lo que implica aislamiento y búsqueda de contactos tras este nuevo resultado.
- b) Caso de PDIA positiva con antecedente de infección COVID-19 en los 90 días previos: si tras el correspondiente estudio conocemos que se trata de una infección activa –según lo definido anteriormente- lo manejaremos como tal, con aislamiento y búsqueda de contactos. Si no existe infección activa, no habrá que realizar ni aislamiento, ni estudio de contactos.



## **Identificación y manejo de contactos**

Si el SPRL atiende varios centros, y lo considera necesario, dará instrucciones para designar en cada uno de ellos a la persona encargada de la elaboración del listado de contactos estrechos - el superior jerárquico de la persona enferma, RRHH, otros...- que se lo facilitará al Servicio Médico del SPRL para el correspondiente seguimiento.

Ante el conocimiento de un caso sospechoso o confirmado, el SPRL procederá de la siguiente manera:

1. Se **recogerá información** sobre los lugares y las personas con las que ha trabajado, los espacios y los tiempos, **con el fin de identificar contactos estrechos** y hacerles el correspondiente seguimiento (en el caso de los laborales). El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico. La información relativa a dichos contactos es: Nombre y apellidos, DNI, tfno. y fecha del último contacto con el caso.

Se preguntará asimismo por el nº de contactos estrechos extra-laborales para contabilizarlos en la notificación del caso, en los casos en que se haya realizado toma de muestra para análisis de PDIA o se ha concertado ésta con un laboratorio.

**Una vez identificados los contactos**, se les proporcionará el documento (anexo III) para su Médico de Atención Primaria (MAP), y se les enviará también a su casa con las instrucciones de **cuarentena** (Anexo IV), que será de 10 días desde el último en que tuvo contacto con el caso sospechoso<sup>3</sup>. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida. Si el caso sospechoso quedara descartado, se suspenderá la cuarentena de los contactos. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomendará que lo informe a su MAP en el momento en que solicite su IT, para que valore realizarla en instalaciones de la comunidad preparadas para ello.

2. En la situación epidemiológica actual, está indicada la realización de PDIA a los contactos estrechos de casos confirmados. Si el SPRL no cuenta con los recursos para realizar PDIA, éste facilitará la acreditación de esta condición al contacto (Anexo III), para que la aporte a su MAP, que será quien solicite la toma de muestra. Aunque el resultado de la PDIA sea negativo, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto. Siempre que

---

<sup>3</sup> Si se pueden obtener los resultados de la PDIA del caso en 24-48 horas, se esperará a la confirmación del caso para iniciar la cuarentena de los contactos laborales.



los recursos disponibles lo permitan, se realizará una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena.

3. **Si un contacto** durante los 10 días de cuarentena **desarrollase síntomas**, pasará a ser considerado caso sospechoso y se procederá al autoaislamiento en el propio domicilio.
4. Igualmente si el desarrollo de síntomas de este contacto se produjese en un periodo inferior a dos días desde que comenzó su cuarentena, se elaborará una nueva lista de contactos estrechos en la empresa, considerando que puede haber sido contagioso desde dos días antes del inicio de síntomas.
5. La vigilancia de los contactos será activa, contactándose con los contactos diariamente, para recoger la información sobre posible aparición de sintomatología compatible con COVID-19, y actuar en consecuencia. (Ver Anexo V). Ante la aparición de síntomas en un contacto, se le indicará que se ponga en contacto con su MAP; si se confirmara el nuevo caso se tratará a todos los efectos como tal, y será informado a la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL) en la comunicación agregada semanal (Anexo VI). Si este nuevo caso formara parte de un brote, además se comunicará dicho brote según lo especificado en este documento (Anexo VII).
6. En trabajadores/as que se encuentren desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando cumpla con todo lo dispuesto en la [“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en la CM”](#), y siguiendo el procedimiento descrito en la misma. El SPRL informará al contacto estrecho que, con anterioridad al desplazamiento éste debe de ser informado y autorizado por Salud Pública, dirigiéndose al Servicio de Epidemiología, por correo electrónico: [isp.epidemiologia@salud.madrid.org](mailto:isp.epidemiologia@salud.madrid.org)

#### NOTA:

1. Los casos confirmados con infección resuelta no requieren búsqueda de contactos.
2. Estarán exentas de hacer cuarentena las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores.

## COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

- A. **Todos los SPRL deberán remitir a la Unidad Técnica de Salud Laboral** (UTSL) de la Dirección General de Salud Pública la información agregada del número total de nuevos casos conocidos en cada empresa y del nº de contactos estrechos en seguimiento, en formato Excel, según anexo VI. Esta información se hará con periodicidad semanal, finalizando el miércoles de cada semana y remitiéndose el jueves a la UTSL ([isp.s.laboral@salud.madrid.org](mailto:isp.s.laboral@salud.madrid.org)).



- B. Los servicios de prevención de riesgos laborales que realizan actividades sanitarias y tienen capacidad para la realización de PDIA, son los responsables de notificar los casos confirmados detectados en el entorno laboral. Además, realizarán las encuestas de los contactos estrechos de los casos identificados en el entorno laboral y registrarán online la información en las plataformas diseñadas el efecto (se indica más adelante).

**Registrarán todas las pruebas realizadas, sean positivas o negativas.**

Los casos confirmados (excepto los de infección resuelta con PCR negativa o no realizada) son de declaración obligatoria urgente y se notificarán a Salud Pública con la información contenida en la encuesta del Anexo 1, según el procedimiento que a continuación se describe.

También se notificarán los casos de reinfección posible, probable o confirmada siguiendo el anexo 1. Cuando se detecte esta situación se contactará con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, que indicará el procedimiento a seguir.

No tienen que notificarse los casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos.

Una vez se disponga del resultado de la prueba realizada (cualquiera de ellas), se procederá a comunicarlo a la Dirección General de Salud Pública, mediante formulario on-line creado ad hoc, siguiendo las indicaciones que se dan a continuación. Para realizar la comunicación de resultados:

1. Se procederá a solicitar a la Unidad Técnica de Salud Laboral ([isp.s.laboral@salud.madrid.org](mailto:isp.s.laboral@salud.madrid.org)) un código de identificación con el que el SPRL realizará todas sus notificaciones. Acompañando a la solicitud del código deberá enviar persona, teléfono y mail de contacto.
  - a. el nombre de la Empresa, dirección postal y su CIF (en el caso de tratarse de un Servicio de Prevención Propio), o
  - b. el nombre del Servicio de Prevención Ajeno (SPA), dirección postal y su CIF.
2. Una vez disponga de identificador, podrá realizar las comunicaciones *on-line* accediendo a una aplicación al efecto, mediante el link:  
<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=4BIUKA4vK06HkB4dROoKgFHPtrPmXgNMIUYXs80yS11URDFRMEZGTjRGWlhYUkxSQTA0U0I5REg3Ui4u>
3. La comunicación se realizará independientemente de que se haya enviado la muestra a un laboratorio ajeno a la entidad comunicadora, y por tanto que dicho laboratorio comunique a su vez a la autoridad sanitaria los resultados.
4. Se procederá a rellenar el formulario *on line*.



Comunidad  
de Madrid

5. Es necesario que quien notifique compruebe minuciosamente la corrección de los datos de identificación del o de la trabajadora.
6. En la **pregunta nº 13** del formulario, “**Centro peticionario**” los **SPA** deberán poner el nombre de la **empresa cliente**. Los SPRL propios incluirán ahí el centro de trabajo, en los casos de haber más de uno.
7. En la **pregunta nº 28**: Lugar en que se ha realizado el análisis del formulario, se solicita el **nombre del laboratorio que hará el procesado de la muestra** (PCR, ELISA...): es imprescindible indicar el nombre completo, para poder identificarlo (por ejemplo: LABORATORIOS UNIDOS, S.A.).

El formulario es ágil y fácil de responder con la información de que dispone el SPRL. Cualquier duda o cuestión relacionada pueden dirigirse a [isp.s.laboral@salud.madrid.org](mailto:isp.s.laboral@salud.madrid.org), o al teléfono: 91 370 20 24.

**Se debe recordar que los resultados confirmados de infección activa (excepto los de infección resuelta con PCR negativa o no realizada) deben ser comunicados en el plazo de 24 horas.**

## COMUNICACIÓN DE BROTES

A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. Como en cualquier tipo de brote, la notificación es obligatoria y urgente para profesionales médicos en ejercicio de la Comunidad de Madrid, tanto del sector público como privado.

A efectos de intervención de Salud Pública en **colectivos vulnerables**, la detección de un solo caso en instituciones en que se asista a estos colectivos, se considerará un brote. El mismo criterio se aplicará a instituciones penitenciarias.

Cuando un SPRL detecte un brote en un entorno laboral deberá comunicarlo a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, vía mail, indicando, en formato Excel, los datos que aparecen en el Anexo VII, junto con el nombre de la empresa, dirección del centro de trabajo, persona de contacto en la empresa, nombre del SPRL, y persona de contacto en el SPRL para el brote. Esta información deberá remitirla simultáneamente a las siguientes direcciones electrónicas:

[isp.epidemiología@salud.madrid.org](mailto:isp.epidemiología@salud.madrid.org) y [isp.s.laboral@salud.madrid.org](mailto:isp.s.laboral@salud.madrid.org) indicando en asunto BROTE LABORAL.

**La Comunidad de Madrid será la encargada de hacer la correspondiente notificación al Ministerio de Sanidad.**



## ACTUACIÓN EN PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN CENTROS SANITARIOS O SOCIO-SANITARIOS

### Manejo de casos

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario será manejado de la misma forma que el resto de trabajadores, en lo relativo al aislamiento. Podrán reincorporarse a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que pueda indicar una ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

### Gestión de la Incapacidad Temporal para el aislamiento de los casos

Si se trata de un/a trabajador/a sanitario/a o sociosanitario/a y se considera que el contagio se ha producido en el trabajo, se **deberá remitir al trabajador a su MUTUA** para que su Incapacidad Temporal sea tramitada como **Accidente de Trabajo** a todos los efectos.

El Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y seguridad social y tributarias para paliar los efectos de la COVID-19, establece en su artículo 9 que *“Las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros, establecimientos o servicios sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-CoV2 durante cualquiera de las fases de la epidemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de accidente de trabajo”*.

Esto implica que desde el día 28 de mayo la emisión de los partes de baja y alta se realizará por la entidad colaboradora de la Seguridad Social que corresponda (Mutuas o Empresas colaboradoras).



**Comunidad  
de Madrid**

El Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, en su Disposición adicional cuarta, establece la continuidad de la consideración de contingencia profesional derivada de accidente de trabajo en este personal, hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. (En el Anexo VIII se aporta modelo de informe para la acreditación por parte del servicio de prevención).



## ANEXO I

### DATOS ESTADO DE SALUD DEL CASO A RECOGER POR EL SPRL

(Se rellenará un cuestionario por cada infección ocurrida en una persona)

#### 1. Infección:

Primera infección confirmada

Reinfección Posible

Reinfección Probable

Reinfección Confirmada

#### 2. Datos identificativos del caso:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ CIPA \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Fecha nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ (si no se dispone de fecha de nacimiento)

Tfno/s de contacto: \_\_\_\_\_

#### Lugar de residencia

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CCAA: \_\_\_\_\_

#### Datos laborales:

Empresa:

Profesión/Ocupación:

#### 3. Datos clínicos

Fecha de consulta: (día, mes, año) \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de aislamiento del caso: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fecha de inicio de síntomas (día, mes, año) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Síntomas: Si  No

Precisó ingreso en hospital Si  No  , y si lo hizo, precisó UCI Si  No  :

#### 4. Personal sanitario<sup>1</sup> que trabaja en (respuesta única)

Centro sanitario

Centro socio-sanitario

Otros centros

No personal sanitario

1 Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

#### 5. Ámbito de posible exposición en los 10 días previos<sup>2</sup> (respuesta única)

Centro sanitario

Centro socio-sanitario

Domicilio

Laboral

Educativo

Social

Otros

Desconocido

2 Ámbito en el que a juicio de la persona que valora el caso se ha producido la transmisión de la infección.

6. Asociado a brote: Si  No

7. Caso importado de otro país<sup>3</sup>: Si  No  . Especificar país de origen: \_\_\_\_\_

3 Caso que ha permanecido fuera de España durante todo el periodo de incubación.

8. Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 10 días: Si  No  .



**Comunidad  
de Madrid**

**9. Nº de contactos estrechos:** Laborales \_\_\_\_\_ Familiares/Sociales (4) \_\_\_\_\_

4 Si se tuviese esa información, de cara a la comunicación

**10. Los datos de la/s prueba/s realizada/s** –tipo, fecha toma de muestra, fecha de resultado, y resultado (sea positivo o negativo)- se deberán incluir también en la comunicación por formulario on-line.

**11. Vacunación:**

SÍ  NO  Desconocido

En caso afirmativo:

	<b>Marca</b>	<b>Fecha vacunación</b>
Primera Dosis		__/__/____
Segunda Dosis		__/__/____



Comunidad  
de Madrid

## ANEXO II

### PRESCRIPCIÓN DE PRUEBA DIAGNÓSTICA DE LABORATORIO (dirigida a centros diagnósticos privados)

#### LOGO DEL SPRL

Se prescribe la siguiente prueba a realizar:

- PCR/Técnicas moleculares
- Detección de Ag
- ELISA , CLIA, ECLIA (o técnicas similares) Ac SARS-CoV-2 IgM e IgG
- Tets IgM
- Tests IgG

A Don/Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ y tfno. de contacto \_\_\_\_\_

Sexo  Hombre  Mujer Fecha de nacimiento \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

#### Motivo de prescripción:

- Trabajador/a con síntomas compatibles con COVID-19*
- Caso COVID que ha estado de baja y al que no se le ha realizado prueba para su reincorporación (personal de centros sanitarios y sociosanitarios)
- Contacto estrecho de caso
- Estudio o cribado población con especial riesgo de exposición
- Brote

#### Tipo de trabajador/a:

- Sanitario/a
- Sociosanitario/a
- Otros

#### Síntomas:

- Sí
- No

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha

Firmado  
Nº colegiación



### ANEXO III

## CASO SOSPECHOSO, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

### LOGO DEL SPRL

D./Dña....., nº de colegiado/a ....., con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña. ...., con DNI....., profesión/ocupación....., en la empresa ....., cumple los criterios para ser considerado/a:

- caso sospechoso
- caso confirmado
- contacto estrecho de un caso de coronavirus,

por lo que, siguiendo los criterios de la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19* deberá realizar cuarentena de 10 días (por ser contacto) o aislamiento domiciliario durante 10 días (por ser caso), contados desde el día....., fecha en la que se produjo el contacto o la manifestación clínica. Esta persona, (en el caso de contacto estrecho), tendrá, tal como se le ha indicado, seguimiento activo en su domicilio. Si durante este tiempo desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, se le ha indicado que deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria y/o de prevención de riesgos laborales.

Lugar y fecha,

Firmado  
Nº Colegiación

## ANEXO IV

### HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO EN SEGUIMIENTO Y CUARENTENA

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad, que comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, se le ha clasificado como contacto de riesgo. Se le va a realizar un seguimiento activo a lo largo del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es de 10 días.

Durante este periodo deberá estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas. Además, debe permanecer en su domicilio en cuarentena durante 10 días. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas teniendo en cuenta además que esta transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, si se desarrollan.

Debe realizar un control de temperatura dos veces al día, por la mañana y por la noche. En función de la situación epidemiológica, se contactará con usted para hacerle un seguimiento, conocer las mediciones de temperatura y si ha presentado algún síntoma sospechoso.

Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Permanezca en su domicilio hasta transcurridos 10 días tras la última exposición de riesgo, es decir, el día que tuvo contacto con el caso por última vez.
- Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual y preferiblemente con la puerta cerrada (y trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).
- A ser posible use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes. Si no lo fuera, refuerce su limpieza.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidro-alcohólicas.
- Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla quirúrgica.
- Limite en la medida de lo posible el contacto con convivientes.

Tras la finalización de este periodo de cuarentena deberá observar las medidas de prevención y control de la infección recomendadas, especialmente en los días sucesivos al levantamiento de la cuarentena y hasta el día 14 tras la última exposición del contacto.

**En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, deberá contactar por teléfono de manera inmediata con la persona encargada de su seguimiento y con su médico de Atención Primaria** explicitando los síntomas y que está en cuarentena por ser contacto de un caso confirmado.

Durante los fines de semana y festivos **llame al 112** e informe igualmente de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).



**ANEXO V**  
**RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE COVID-19**

(Documento para uso del SPRL en el seguimiento activo de los contactos)

**DATOS DEL CASO**

Identificación de caso \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de síntomas \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

**DATOS DEL CONTACTO**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Sexo: (H/M)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nº teléfonos: \_\_\_\_\_

**FECHA DEL CONTACTO DE RIESGO**

Fecha último del contacto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha de inicio de seguimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha de fin de seguimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Contacto se vuelve un caso sospechoso: Sí  NO  Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Día seg	Fecha	Temperatura	Síntomas	Comentarios
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

## ANEXO VI

### COMUNICACIÓN SEMANAL DE CASOS (DIAGNOSTICADOS POR SERMAS) Y CONTACTOS ESTRECHOS (CE) EN SEGUIMIENTO

#### Formato Excel

SEMANA (DÍA INICIO Y FIN)	SPRL	EMPRESA	CENTRO DE TRABAJO	Nº NUEVOS CASOS CONOCIDOS	Nº NUEVOS CE EN SEGUIMIENTO	Nº CE CON PDIA +	Nº FIN SEGUIMIENTOS DE CE

#### DEFINICIONES:

**Semana:** rellenar las fechas de inicio y finalización de la semana en que se notifica, que comprende los 7 días, desde las 00:01 horas del jueves hasta las 24:00 del miércoles siguiente.

**SPRL:** Nombre del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que realiza la actividad sanitaria.

**EMPRESA:** Nombre de la empresa.

**CENTRO DE TRABAJO:** Nombre o dirección del centro en el que trabajan los casos.

**Nº NUEVOS CASOS CONOCIDOS:** Número total de Casos confirmados con PDIA + conocidos durante la semana en cada empresa (y centro de trabajo si la empresa tiene varios centros).

**Nº NUEVOS CE EN SEGUIMIENTO:** Suma total de los contactos estrechos en seguimiento de todos los casos nuevos conocidos en esa semana en cada empresa (y centro de trabajo, si procede).

**Nº FIN SEGUIMIENTOS DE CE:** Total de contactos estrechos que han finalizado seguimiento durante la semana.

**Nº CE con PDIA +:** Número de contactos estrechos que se confirman como casos esa semana en la empresa. Estos contactos estrechos que se convierten en caso, serán también contabilizados como nuevos casos, y serán por tanto incluidos en ambas columnas (Nº nuevos casos conocidos y Nº CE con PDIA +).



### ANEXO VII

## COMUNICACIÓN DE BROTE EN MEDIO LABORAL

### Formato Excel

#### INFORMACIÓN DE LOS CASOS (1ª hoja Excel):

EMPRESA	DIRECCIÓN CENTRO TRABAJO	TFNO CONTACTO EMPRESA	SPRL	CASO								CONTACTOS LABORALES		OBSERVACIONES	
				Nº CASO	NOMBRE	APELL_1	APELL_2	DNI	TFNO	SÍNTOMAS (Si/No)	FECHA_INICIO SÍNTOMAS o de toma de muestra PDIA si	Nº CONTACTO	FECHA_ULTIMO CONTACTO		
				1											
				2											
				3											
				4											
				5											
				6											
				7											
				8											

#### INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS (2ª hoja Excel):

EMPRESA	SPRL	Nº CASO	DATOS DEL CONTACTO					CUARENTENA		OBSERVACIONES
			NOMBRE	APELL_1	APELL_2	DNI	TFNO	FECHA INICIO	FECHA FIN	

**Nº CASO** (2ª hoja Excel): Nº del CASO del que es contacto estrecho cada una de las personas registradas en esta hoja. (Este nº se recoge del listado de casos -1ª hoja Excel-).

ANEXO VIII  
ACREDITACIÓN DE CONTINGENCIA PROFESIONAL  
DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO

INFORMACIÓN DIRIGIDA A LA MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de  
colegiado/a ....., con DNI....., médico/a especialista en  
medicina del trabajo del servicio de prevención de riesgos laborales  
....., informa que D./Dña.  
.....,con  
DNI....., profesión/ocupación....., en la  
empresa ....., cumple los criterios para ser  
considerado/a:

- caso sospechoso de COVID-19  
 caso confirmado de COVID-19

Y que al tratarse de personal que presta servicio en un centro:

- sanitario  
 socio-sanitario

Esta enfermedad cumple también los criterios para su consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo, tal como establece el Real Decreto-ley 28/2020.

Lugar y fecha,

Firmado